

VARNARAÐILI HAFNAÐI AÐ HLÍTA ÚRSKURÐI

Mál nr. 396/2025

Nafn málskotsaðila (M)

Nafn varnaraðila (V)

Heiti váttryggingar: Kaskótrygging ökutækis.

Skráningarnúmer ökutækis (A)

Takmörkun ábyrgðar váttryggingafélags. Stórkostlegt gáleysi.

Gögn.

1. Málskot móttakið 27. október 2025 ásamt fylgiskjali.
2. Bréf V dags. 27. nóvember 2025 ásamt fylgiskjölum.
3. Viðbótarathugasemdir M dags. 17. desember 2025 ásamt fylgiskjali.
4. Viðbótarathugasemdir V dags. 23. desember 2025.

Málsatvik.

Samkvæmt fyrirbyggjandi lögregluskýrslu, dags. 16. júní 2025, varð hinn 14. sama mánaðar umferðaróhapp á bifreiðastæði í Skeifunni, Reykjavík. Atvik voru að sögn M þau að hún ætlaði að aka af stað frá stæði sínu, þegar bifreið hennar, A, fór á fleygiferð og aftan á bifreiðina B með m.a. þeim afleiðingum að B rakst á bifreiðina C. Hafi M þá sett A í bakkgír en hún þá farið á fleygiferð aftur á bak og á bifreiðina D. Fram kemur í skýrslunni að M hafi virst örlítið sljó og með lélegt jafnvægi. Sagðist hún hafa tekið Gabapentin og Parkódín forte kvöldið áður. Samkvæmt matsgerð Rannsóknarstofu Háskóla Íslands í lyfja- og eiturefnafræði mældust Gabapentin og zópíklón í blóðsýni M og niðurstaða matsgerðarinnar var sú að styrkur zópíklóns, sem er svefnlyf, benti til þess að nokkrar klukkustundir hafi liðið frá töku þess í læknisfræðilegum tilgangi. Styrkur Gabapentins væri til samræmis við það sem búast mætti við eftir töku lækningalegra skammta þess. Kunni það þá að hafa dregið úr aksturshæfni M að þessi tvö lyf hafi verið notuð saman en fylgjast þurfi vel með einstaklingum sem noti slævandi lyf samhliða Gabapentin. Kom jafnframt fram að zópíklón væri í flokki ávana- og fíkniefna sem óheimil væru á íslensku yfirráðasvæði og hefði M því, sbr. 50. gr. umferðarlaga nr. 77/2019, verið óhæf til að stjórna ökutækinu örugglega.

Á grundvelli framangreinds, sbr. bréf félagsins til M dags. 22. júlí 2025, tilkynnti V M um að bótaréttur úr kaskótryggingu A yrði skertur um 2/3 hluta á grundvelli 1. mgr. 50. gr. umferðarlaga og þess að um brot á varúðarreglum skilmála váttryggingarinnar hefði verið að ræða.

M fellir sig ekki við þau málalok og byggir í málskoti á því að ósannað sé að hún hafi verið ófær til aksturs sökum lyfjanotkunar. Er um það vísað til fyrirbyggjandi yfirlýsingar læknisins X dags. 30. september 2025. Þar kemur fram að M taki tvö 300 mg. hylki af Gabapentin á kvöldin sem sé langt undir hámarksskammti og hafi aldrei valdið henni aukaverkunum. Imovane, en það sé svefnlyf sem innihaldi zópíklón, sé þá ekki talið orsaka óökufærni sé ein tafla tekin að kvöldi við svefntruflunum, en það sé sá skammtur sem M hafi fengið ávísað. Lyfjaskammtur M hafi verið óbreyttur lengi og telji X að hann hafi ekki á nokkurn hátt haft áhrif á hæfni hennar til aksturs.

Í bréfi V til nefndarinnar er vísað til þess að samkvæmt 1. mgr. 48. gr. umferðarlaga skuli stjórnandi ökutækis vera líkamlega og andlega fær um stjórn þess. Í 2. gr. 48. gr. laganna komi fram að enginn skuli stjórna eða reyna að stjórna ökutæki ef hann er, vegna neyslu örvandi eða deyfandi efna, svo á sig kominn að hann sé ófær um að stjórna ökutækinu örugglega. Í varúðarreglu 3. mgr. 6. gr. viðeigandi skilmála komi fram að ökumaður skuli vera í andlegu og líkamlegu ástandi til að stjórna ökutækinu örugglega og ekki undir áhrifum m.a. deyfandi efna. Niðurstöður blóðsýnatöku bendi til þess að M hafi tekið svefnlyf nokkrum klukkustundum fyrir atvikið, sem hafi átt sér stað um kl. 14:30, en ekki kvöldið áður eins og ætlast sé til. Sé afstaða V því sú að M hafi sýnt af sér stórkostlegt gáleysi og sé heimild til skerðingar bóta til hennar því fyrir hendi á grundvelli 2. mgr. 27. gr. laga um váttryggingarsamninga nr. 30/2004. Heimild til að fella ábyrgð félagsins niður í heild eða að hluta sé um að ræða brot á varúðarreglum sé þá að finna í almennum skilmálum þess, sbr. 26. gr. laga um váttryggingarsamninga.

Í viðbótarathugasemdum M er áréttað að samkvæmt mati læknisins X hafi lyfjanotkun M ekki skert hæfni hennar til að stjórna ökutæki örugglega. Er jafnframt vísað til fyrirbyggjandi bréfs frá lögreglunni

dags. 9. desember 2025 þess efnis að rannsókn málsins hefði verið hætt og sé með því staðfest að M hafi ekki brotið gegn ákvæðum umferðarlaga um bann gegn akstri undir áhrifum lyfja.

Í viðbótarathugasemdom V er áréttað að zópíklón sé í flokki ávana- og fíkniefna. Þá hafi samspil þess og Gabapentins verið með þeim hætti að M hafi talist óhæf til að stjórna ökutæki örugglega. Er afstaða V um að rétt sé að skerða bótarétt M um 2/3 hluta því ítrekuð.

Álit.

Samkvæmt 2. mgr. 27. gr. laga um váttryggingarsamninga, en það ákvæði á við um skaðatrygginga, losnar váttryggingafélag úr ábyrgð í heild eða að hluta, ef váttryggður hefur valdið því af stórkostlegu gáleysi að váttryggingaratburður varð. Við mat á ábyrgð félagsins skal litið til sakar váttryggðs, hvernig váttryggingaratburður bar að, hvort váttryggður var undir áhrifum áfengis eða fíkniefna sem hann hafði sjálfviljugur neytt og atvika að öðru leyti.

Aðila greinir samkvæmt framansögðu á um það hvort M hafi umrætt sinn gerst brotleg við 2. mgr. 48. gr. umferðarlaga, þ.e. verið þannig á sig komin vegna neyslu lyfja að hún hafi ekki verið fær um örugga stjórn A og 1. mgr. 50. gr. sömu laga, og með því sýnt af sér stórkostlegt gáleysi sem leiði til þess að skerðing bóta úr kaskótryggingu A sé heimil. Sönnunarbyrði þess hvílir á V. Fyrirliggjandi er yfirlýsing læknisins X þar sem kemur fram að M sé ávísað lyfjunum Gabapentin og Imovane, en virkt innihaldsefni þess síðarnefnda er zópíklón. Í sérlyfjaskrá segir um Gabapentin að hver og einn verði að leggja mat á getu sína til aksturs og að rétt sé að aka ekki bíl fyrr en notandinn veit hvaða áhrif lyfið hefur á aksturshæfni hans. Í sérlyfjaskrá segir um Imovane að hver og einn verði að leggja mat á getu sína til aksturs og starfa er krefjast óskertrar árvekni. Þá kemur m.a. fram að áhætta á áhrifum á akstursgetu aukist ef lyfið er tekið innan við 12 klukkustundum áður. Verður því ekki séð að beinlínis sé óheimilt að aka bifreið meðan á meðferð með þessum lyfjum stendur heldur þurfi öikumenn sjálfir að meta færni sína og vera meðvitaðir um þau áhrif sem lyfin kunni að hafa.

Í bréfi X kemur fram að M hafi verið á óbreyttum lyfjaskammti, þ.e. tekið tvö Gabapentin hylki og eina Imovane töflu að kvöldi, um langa hrið og ekki fundið fyrir aukaverkunum af neinu tagi. Kemur þá fram að X telji að umræddur skammtur hafi ekki á nokkurn hátt áhrif á aksturshæfni M.

Af fyrirliggjandi matsgerð Rannsóknarstofu Háskóla Íslands í lyfja- og eiturefnaræði verður ekki annað ráðið en að styrkur Gabapentins og zópíklóns hafi verið til samræmis við lækningalega skammta. Liggur ekki annað fyrir en að M hafi aðeins tekið þann skammt sem henni var ávísaður og lýst er í fyrrgreindu bréfi X. Af ummælum í matsgerðinni um að „nokkrar klukkustundir“ hafi liðið frá töku svefnlyfs og þar til M hóf akstur verður þá ekki dregin nein afdráttarlaus ályktun um að M hafi vikið frá leiðbeiningum X um töku lyfsins að kvöldi, enda er ekki tiltekið nánar hve langur tími kunni að hafa liðið frá töku lyfsins og þar til M hóf akstur.

Gegn yfirlýsingu X um að umrædd lyf verði ekki talin hafa skert aksturshæfni M verður því, samkvæmt öllu framansögðu, ekki talið að sýnt hafi verið fram á að hún hafi verið ófær um örugga stjórn A vegna neyslu lyfja. Verður V að bera hallann af sönnunarskorti hvað það varðar og kemur skerðing bóta á grundvelli 2. mgr. 27. gr. laga um váttryggingarsamninga því ekki til álita.

Niðurstaða.

M á óskertan rétt til bóta úr kaskótryggingu A hjá V.

Reykjavík, 13. janúar 2026.
rafræn undirskrift

Guðmundur Sigurðsson

Hildigunnur Hafsteinsdóttir

Heiða Óskarsdóttir